Machine Translated by Google

Skader på kar og organer forårsaget af mRNA-vacciner: uigendriveligt bevis på årsagssammenhæng

Michael Palmer, MD og Sucharit Bhakdi, MD

doctors4covidethics.org

Torsdag den 18. august 2022

Abstrakt

Denne artikel opsummerer beviser fra eksperimentelle studier og obduktioner af patienter, der er døde efter vaccination. De samlede resultater viser, at

1. mRNA-vacciner forbliver ikke på injektionsstedet, men rejser i stedet gennem hele kroppen og ophobes i forskellige organer,
2. mRNA-baserede COVID-vacciner inducerer langvarig ekspression af SARS-CoV-2 proteinstigning i mange organer,
3. vaccineinduceret ekspression af spike-proteinet inducerer autoimmunlignende infektioner inflammation,
4. Vaccineinduceret inflammation kan forårsage alvorlig organskade, især hos fartøjer, nogle gange med dødelig udgang.

Vi bemærker, at den skademekanisme, der fremgår af obduktionsstudierne, ikke er begrænset til kun COVID-19-vacciner, men er fuldstændig generel – den må forventes at forekomme på lignende måde med mRNA-vacciner mod alle infektiøse patogener. Denne teknologi har fejlet og skal opgives.

Selvom kliniske caserapporter (f.eks. [1, 2]) og statistiske analyser af akkumulerede bivirkningsrapporter (f.eks. [3, 4]) giver værdifuld dokumentation for skader forårsaget af mRNA-baserede COVID-19-vacciner, er det vigtigt at etablere en årsagssammenhæng i individuelle tilfælde.

Patologi er fortsat guldstandarden for bevis for sygdomsårsag. Denne korte artikel vil diskutere nogle nøglefund i obduktionsmaterialer fra patienter, der døde inden for dage til flere måneder efter vaccination. For kontekst diskuteres også kort nogle eksperimentelle studier.

1 Det meste af den dokumentation, der præsenteres her, stammer fra patolog prof. Arne Burkhardt, læge

Professor Burkhardt er en meget erfaren patolog fra Reutlingen, Tyskland. Med hjælp fra sin kollega, professor Walter Lang, har han studeret adskillige dødstilfælde, der indtraf inden for dage til flere måneder efter vaccination. I hvert af disse tilfælde var dødsårsagen blevet certificeret som "naturlig" eller "ukendt". Burkhardt blev involveret

kun fordi de efterladte familier tvivlede på disse domme og søgte en second opinion.

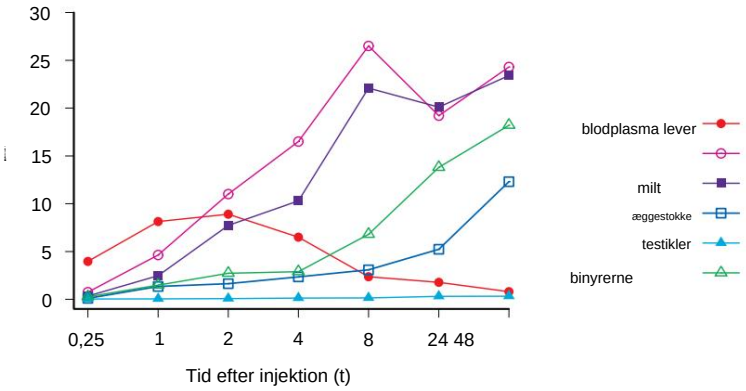
Machine Translated by Google

Det er derfor bemærkelsesværdigt, at Burkhardt fandt ikke blot nogle få, men størstedelen af disse dødsfald, som skyldtes vaccination.

- Dr. Burkhardt blev kontaktet af familierne til patienter, der var afdøde efter "vaccination"
- Obduktionsmaterialer blev undersøgt ved standard histopatologi og immunhistokemi
- Baseret på resultaterne blev de fleste dødsfald tilskrevet "vaccination" med en høj til meget høj grad af sandsynlighed

Selvom alle fire store producenter af genbaserede vacciner var repræsenteret i den patientgruppe, som Burkhardt og Lang undersøgte, havde de fleste patienter modtaget en mRNA-vaccine fra enten Pfizer eller Moderna. Nogle af de afdøde patienter havde modtaget både mRNA- og virale vektorbaserede vacciner ved separate lejligheder.

2 Pfizers egne dyreforsøg viser, at vaccinen hurtigt fordeler sig i hele kroppen



For at kunne forårsage potentielt dødelig skade skal mRNA-vaccinerne først distribueres fra injektionsstedet til andre organer. At en sådan distribution finder sted, fremgår tydeligt af dyreforsøg, som Pfizer har rapporteret til japanske myndigheder i forbindelse med deres ansøgning om vaccinegodkendelse i landet [5]. Rotter blev injiceret intramuskulært med en radioaktivt mærket model-mRNA-vaccine, og radiomærkningens bevægelse ind i blodbanen og derefter ind i forskellige organer blev fulgt i op til 48 timer.

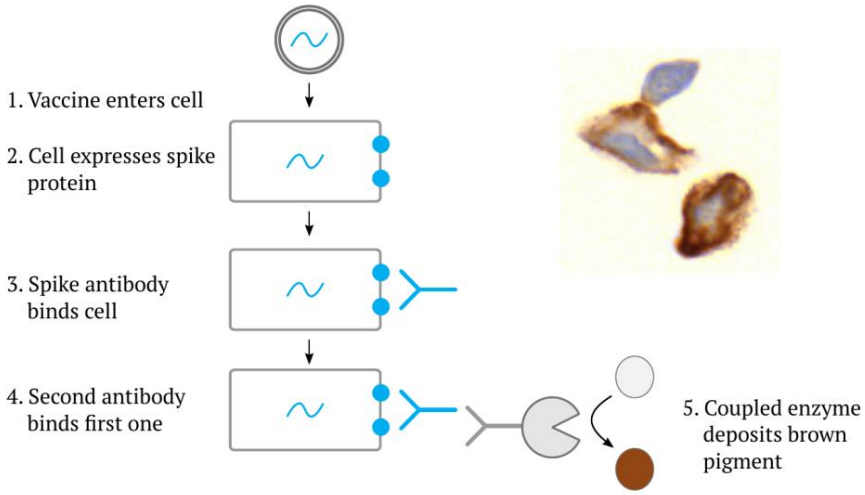
Det første, man skal bemærke, er, at den mærkede vaccine viser sig i blodplasmaet efter meget kort tid – inden for kun et kvarter. Plasmaniveauet topper to timer efter injektionen. Når det falder, akkumuleres modelvaccinen i flere andre organer. Den hurtigste og højeste stigning observeres i leveren og milten. Meget høj optagelse observeres også i æggestokkene og binyrerne. Andre organer (inklusive testiklerne) optager betydeligt lavere niveauer af modelvaccinen. Vi bemærker dog,

Machine Translated by Google

at i det mindste blodkarrene vil blive blotlagt og påvirket i alle organer og i alle væv.

Den hurtige og udbredte distribution af modelvaccinen indebærer, at vi må forvente ekspression af spike-proteinet i hele kroppen. For en mere dybdegående diskussion af denne biodistributionsundersøgelse, se Palmer og Bhakdi [6].

3 Ekspression af virale proteiner kan detekteres med immunhistokemi



Selvom distributionen af modelvaccinen får os til at forvente udbredt ekspression af spike-proteinet, søger vi her solide beviser. Sådanne beviser kan opnås ved hjælp af *immunhistokemi,* hvilken metode er illustreret i dette slide for det vaccine-kodede spike-protein.

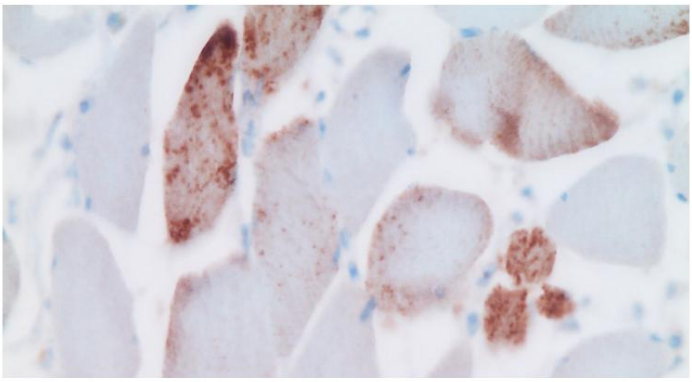
Hvis en vaccinepartikel – bestående af det spike-kodende mRNA, belagt med lipider – kommer ind i en celle, vil dette medføre, at spike-proteinet syntetiseres i cellen og derefter føres til celleoverfladen. Der kan det genkendes af et spike-specifikt antistof.
Efter vask af vævsprøven for at fjerne ubundne antistofmolekyler, kan de bundne detekteres med et sekundært antistof, der er koblet til et enzym, ofte peberrodsperoxidase. Efter endnu et vasketrin inkuberes prøven med et vandopløseligt prækursorfarvestof, som enzymet omdanner til et uopløseligt brunt pigment. Hvert enzymmolekyle kan hurtigt omdanne et stort antal farvestofmolekyler, hvilket forstærker signalet betydeligt.

Øverst til højre i billedet kan du se to celler, der blev eksponeret for Pfizer- vaccinen og derefter underkastet den ovenfor beskrevne protokol. Den intense brune farvning indikerer, at cellerne faktisk producerede spike-proteinet.

Kort sagt, uanset hvor det brune pigment aflejres, må det oprindelige antigen – i dette eksempel spike-proteinet – have været til stede. Immunhistokemi anvendes i vid udstrækning ikke kun i klinisk patologi, men også i forskning; det kunne let have været brugt til at detektere udbredt ekspression af spike-protein i dyreforsøg under præklinisk udvikling. Det ser dog ud til, at FDA og andre tilsynsmyndigheder aldrig har modtaget eller krævet sådanne eksperimentelle data [7].

Machine Translated by Google

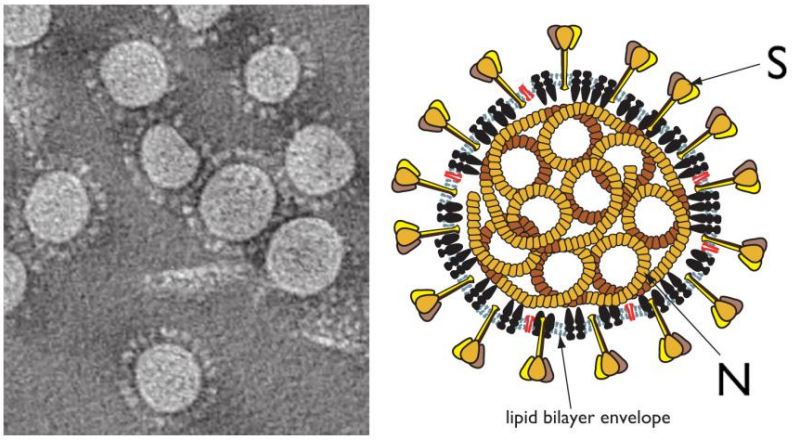
4 Ekspression af spikeprotein i skuldermuskel efter vaccineindsprøjtning



Dette dias (af Dr. Burkhardt) viser deltoidmuskelfibre i tværsnit. Flere (men ikke alle) af fibrene viser stærk brun pigmentering, hvilket igen indikerer spikeproteinekspression .

Selvom ekspressionen af spike-protein nær injektionsstedet naturligvis er forventet og meget tankevækkende, vil vi gerne sikre os, at en sådan ekspression faktisk er forårsaget af vaccinen og ikke af en samtidig infektion med SARS-CoV-2-virus.
Dette er især vigtigt med hensyn til andre væv og organer, som er placeret langt væk fra injektionsstedet.

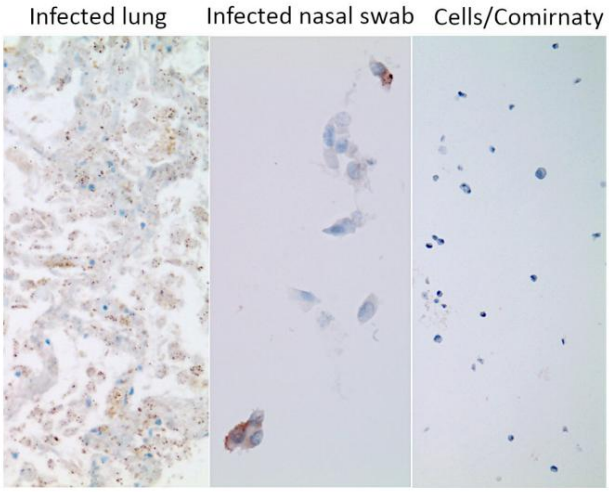
5 Coronaviruspartikler indeholder to fremtrædende proteiner: spike (S) og nukleokapsid (N)



For at skelne mellem infektion og injektion kan vi igen bruge immunhistokemi, men denne gang anvende det på et andet SARS-CoV-2-protein – nemlig nukleokapsidet, som findes inde i viruspartiklen, hvor det omslutter og beskytter RNA-genomet. Rationalet bag dette eksperiment er enkelt: celler inficeret med virussen vil udtrykke alle virale proteiner, inklusive spike og nukleokapsidet. I modsætning hertil vil de mRNA-baserede COVID- vacciner (såvel som de adenovirusvektorbaserede produceret af AstraZeneca og Janssen) kun inducere ekspression af spike.

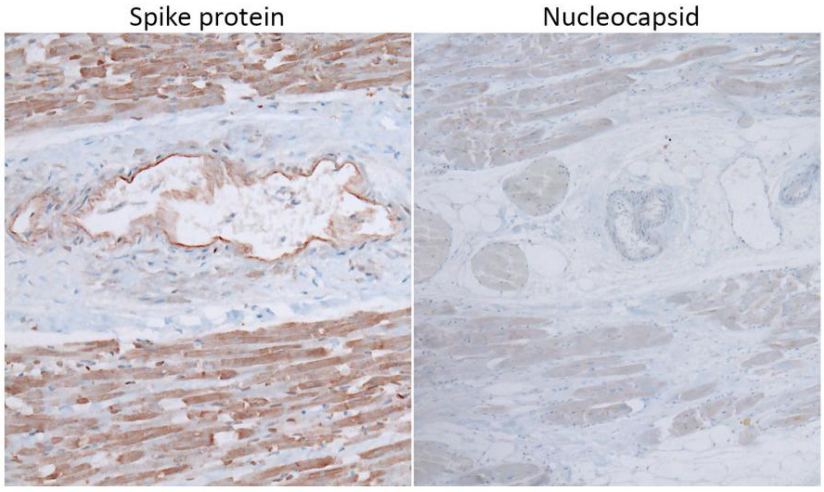
Machine Translated by Google

6 Inficerede personer udtrykker nukleokapsidproteinet (og også spike-proteinet protein)



Dette dias illustrerer blot, at metoden virker: lungevæv eller celler fra en næsepodning fra en person inficeret med SARS-CoV-2 farves positive for nukleokapsidekspression, hvorimod dyrkede celler udsat for vaccinen ikke gør det (men de farves stærkt positive for spike-proteinet; se indsat øverst til højre på dias 3).

7 Injicerede personer udtrykker *kun* spike-proteinet, hvilket implicerer vaccine



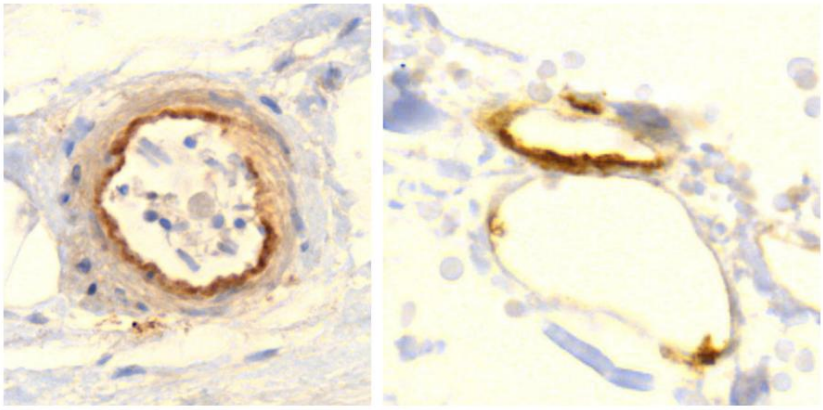
Her ser vi immunhistokemi anvendt på hjertemuskelvæv fra en injiceret person. Farvning for tilstedeværelsen af spikeprotein forårsager stærk brun pigmentaflejring. I modsætning hertil observeres kun meget svag, uspecifik farvning med antistoffet, der genkender nukleokapsidproteinet. Fraværet af nukleokapsid indikerer, at ekspressionen af spikeproteinet må tilskrives vaccinen snarere end en ...

infektion med SARS-CoV-2.

Machine Translated by Google

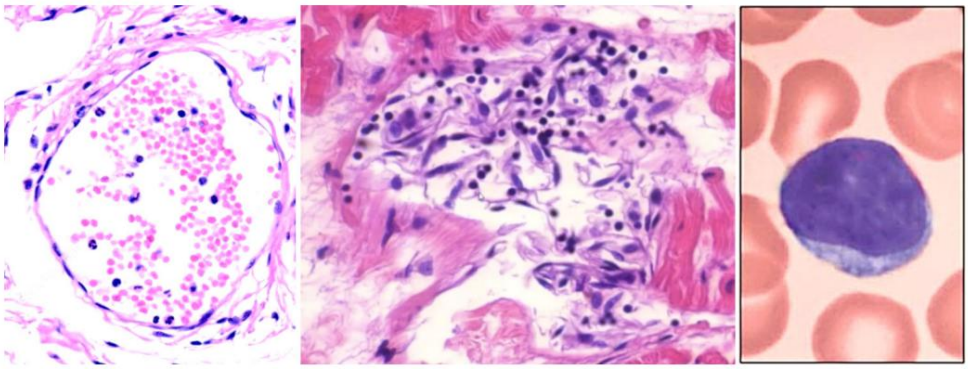
Vi vil snart se, at den stærke ekspression af spike-protein i hjertemusklen efter Vaccination korrelerer med betydelig inflammation og vævsødelæggelse.

8 Ekspression af spikeprotein i væggene af små blodkar



Vi ser spike-proteinekspression i arterioler (små arterier; venstre) såvel som i venoler (små vener) og kapillærer (højre). Ekspressionen er mest fremtrædende i det inderste cellelag , *endotelet.* Dette gør endotelcellerne til "siddende ænder" for et angreb fra immunsystemet.

9 Endotelstripping og destruktion af et lille blodkar efter vaccination nation



Vi ser nu på beviserne for immunforsvarets angreb på de endotelceller, der producerer spike-proteinet. Til venstre ses en normal venule, afgrænset af et intakt endotel og indeholdende nogle røde blodlegemer og få hvide blodlegemer (farvet blå) indeni.

Billedet i midten viser en venule, der bliver angrebet og ødelagt af immunsystemet. Omridset er allerede ved at gå i opløsning, og de spindelformede (og hævede) endotelceller er skallet af fra karvæggen. Desuden ser vi lymfocytter - de små celler med mørke, runde kerner og med meget lidt cytoplasma omkring dem; en enkelt lymfocyt (ved meget højere forstørrelse) er vist til højre.

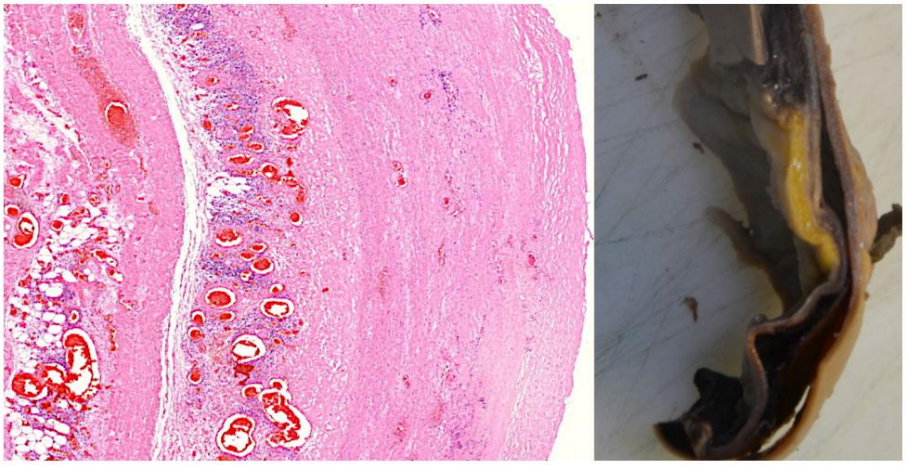
Lymfocytter er rygraden i det specifikke immunsystem – når antigener genkendes og antistoffer produceres, gøres dette af lymfocytter. Også blandt

Machine Translated by Google

I lymfocytterne finder vi cytotoksiske T-celler og naturlige dræberceller, som tjener til at dræbe virusinficerede celler – eller celler, der ser ud som inficerede, fordi de er blevet tvunget til at producere et viralt protein af en såkaldt vaccine.

En afgørende funktion af endotelet er at forhindre blodstørkning. Hvis endotelet er beskadiget, som det er på dette billede, og vævet bagved det kommer i kontakt med blodet, vil dette automatisk sætte gang i blodstørkning.

10 En revne i aortavæggen, beklædt med klynger af lymfocytter, der fører til aorta-ruptur



Til venstre et snit gennem væggen af en aorta. Dette billede er taget med en endnu lavere forstørrelse end det foregående; lymfocytterne fremstår nu blot som en sky af små blå pletter. Til venstre for denne blå sky ser vi en lodret revne, der løber gennem vævet. En sådan revne er også synlig makroskopisk i den udskårne prøve af en aorta, der er vist til højre.

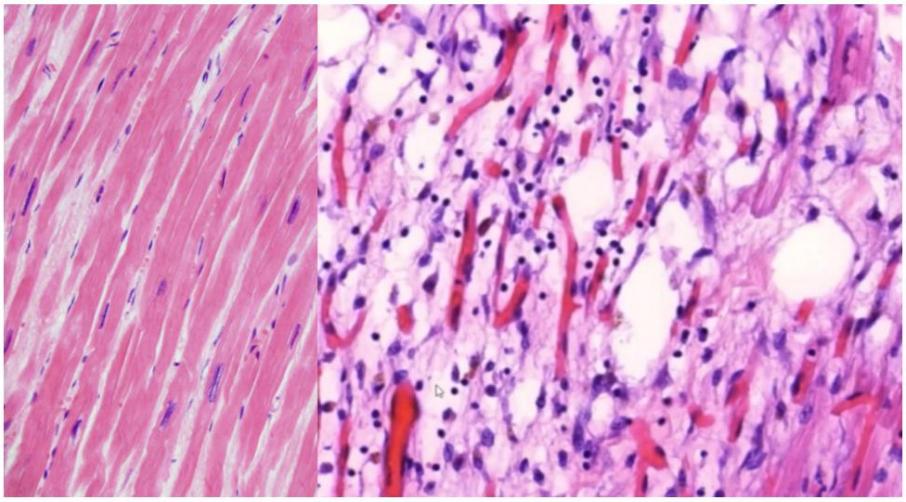
Aorta er kroppens største blodkar. Den modtager det højtryksblod, der udstødes af hjertets venstre ventrikel, og den udsættes derfor for intens mekanisk stress. Hvis aortavæggen svækkes af betændelse, som det er her, kan den revne og briste. Aortaruptur er normalt ret sjælden, men professor Burkhardt fandt flere tilfælde i sit begrænsede antal obduktioner. Nogle af de berørte aortaer viste sig også at have udtrykt spike-proteinet.

11 Sundt hjertemuskelvæv og lymfocytisk myokarditis

På slide 7 så vi, at hjertemuskelceller udtrykte spike-proteinet kraftigt efter vaccineinjektion. Her ser vi konsekvenserne. Billedet på side 1 viser en prøve af sundt hjertemuskelvæv med regelmæssigt orienterede og justerede hjertemuskelfibre. Til højre ser vi en hjertemuskelprøve fra en af obduktionerne. Muskelfibrene er usammenhængende og i opløsning, og de er omgivet af invaderende lymfocytter.

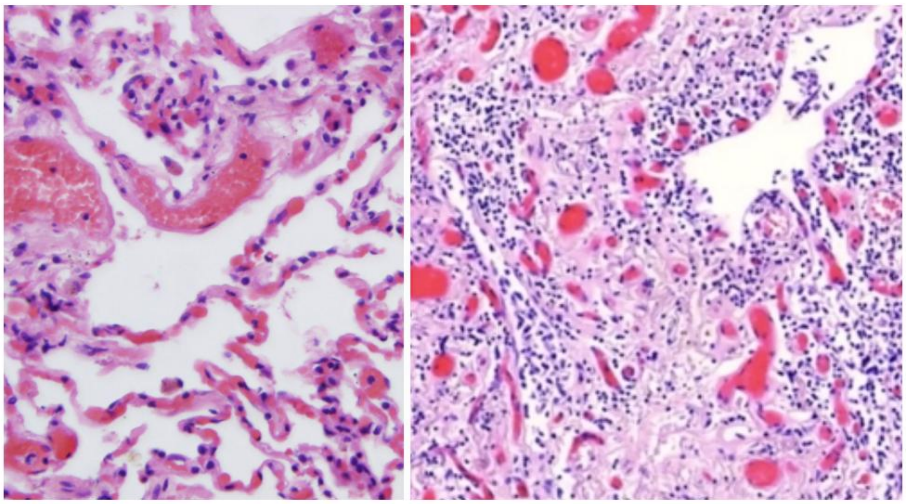
Burkhardt fandt myokarditis hos flere af sine afdøde patienter.

Machine Translated by Google



12 Lymfocytinfiltration og proliferativ inflammation i lungevæv

Til venstre ser vi sundt lungevæv med luftfyldte rum (alveolerne), afgrænset af fine alveolære septa med indlejrede, blodfyldte kapillærer. Vi ser også nogle større blodkar.

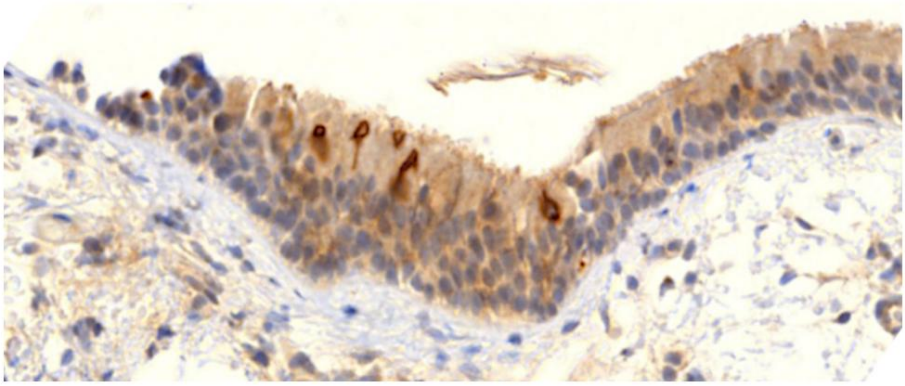


På højre side ser vi lungevæv overfyldt med lymfocytter. De luftfyldte rum er stort set forsvundet og fyldt med arvæv (bindevæv). Denne vaccine- injicerede patient ville tydeligvis have haft meget store problemer med at trække vejret.

Lymfocytinfiltration, inflammation og destruktion blev også observeret i mange andre organer, herunder hjernen, leveren, milten og flere kirtler. I stedet for at illustrere dem alle, vil vi dog afslutte den patologiske evidens med endnu et immunhistokemisk resultat, som slående viser den lange varighed af spike-proteinekspression .

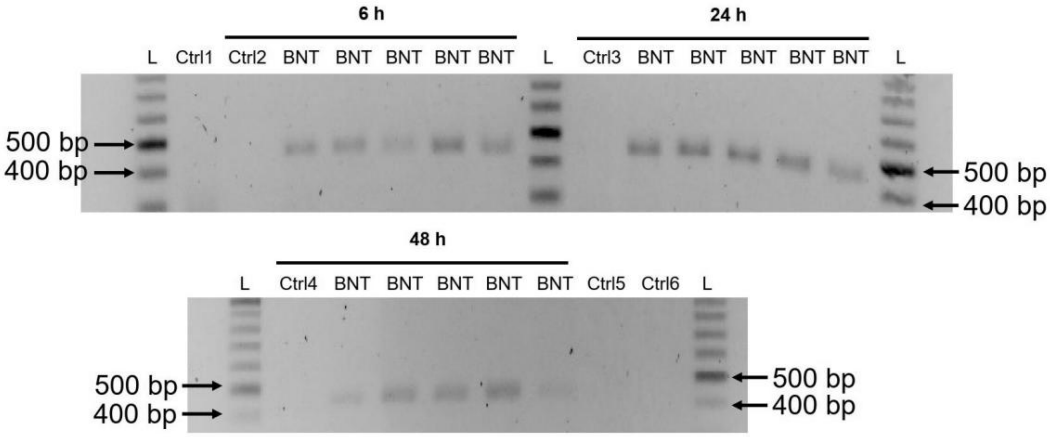
Machine Translated by Google

13 Vaccineinduceret ekspression af spikeprotein i en bronkial biopsi ni måneder efter vaccination



Diaset viser en prøve af bronkialslimhinden fra en patient, der er i live, men har haft luftvejssymptomer siden vaccinationen. Vi ser adskillige celler i det øverste cellelag, der udtrykker spike-protein kraftigt – og dette endda ni måneder efter hans seneste vaccineindsprøjtning! Selvom dette faktisk er det mest ekstreme tilfælde af langvarig ekspression, er der beviser både fra Burkhardts obduktioner og fra publicerede undersøgelser af blodprøver [8] eller lymfeknudebiopsier [9], der indikerer, at ekspressionen varer flere måneder.

14 Pfizer-vaccinens mRNA kopieres ("revers-transkriberes") til DNA og indsat i det cellulære genom



Den officielle mRNA-vaccinefortælling fastholder, at det modificerede mRNA indeholdt i

Vaccinen vil ikke blive replikeret in vivo; ekspressionen af spike-proteinet bør derfor ophøre, når de injicerede RNA-molekyler er blevet nedbrudt.

De begrænsede tilgængelige eksperimentelle studier [10, 11] antyder, at det injicerede modificerede mRNA burde være nedbrudt inden for dage til et par uger efter injektionen. Dette er naturligvis vanskeligt at forene med den observerede langvarige ekspression; i en eller anden form synes den genetiske information at være bevaret in vivo.

Machine Translated by Google

En nylig eksperimentel undersøgelse fra Sverige [12] har vist, at celler afledt af mennesker kan kopiere Pfizer mRNA-vaccinen ind i DNA og derefter indsætte den i deres eget kromosomale DNA. Billedet viser de vigtigste beviser fra denne undersøgelse. Cellerne blev eksponeret for vaccinen i den angivne tidsperiode. Cellulært DNA blev derefter isoleret, og DNA-kopier af vaccinens mRNA blev indsat, detekteret ved PCR-amplifikation af et fragment på 444 basepar (bp) i længden.

Alle prøver mærket med "BNT" var blevet behandlet med vaccinen, og de viser alle et PCR-produkt af den forventede længde, hvilket fremgår af sammenligning med en DNA-fragmentlængdestandard ("L"). Prøver mærket med "Ctrl n" var kontroller: Ctrl 1-4 indeholdt DNA fra celler, der ikke var inkuberet med vaccine, Ctrl 5 indeholdt RNA (ikke DNA) fra vaccinebehandlede celler; Ctrl 6 indeholdt det samme, men var yderligere behandlet med RNAse, hvilket trin også blev udført i oprensningen af DNA-prøverne. Som forventet indeholder ingen af kontrolprøverne PCR-produktet.

I betragtning af Aldéns observation af DNA-indsættelse i hver eneste eksperimentelle prøve , synes det meget sandsynligt, at dette også vil ske in vivo. Udover at give en plausibel mekanisme til at opretholde ekspressionen af spike-protein, udgør DNA-indsættelse også risiko for genetisk skade, hvilket fører til kræft og leukæmi.

15 Resumé

De her præsenterede beviser viser tydeligt en årsagskæde fra vaccineindsprøjtning til

- hurtig distribution af vaccinen gennem blodbanen,
- udbredt spike-proteinekspression, fremtrædende i blodkar, og
- autoimmunlignende inflammation og organskade.

Vaccineinduceret vaskulær skade vil fremme blodstørkning, og koagulationsrelaterede sygdomme såsom hjerteanfald, slagtilfælde og lungeemboli er meget almindelige i bivirkningsdatabaserne [4, 13].

Ud over autoimmunlignende inflammation er andre sygdomsmekanismer, herunder prionmedieret CNS-degeneration [14], afvigende vaskulær proteinaflejring (amyloidose) [15, 16] og lipid nanopartikeltoksicitet [6], plausible, men kræver yderligere undersøgelse og bekræftelse. Samlet set kan disse vacciner ikke længere betragtes som eksperimentelle - "eksperimentet" har resulteret i den katastrofe, som mange læger og forskere forudsagde fra starten [17]. Vaccinationen skal stoppes, og alle godkendelser og autorisationer til deres anvendelse skal tilbagekaldes.

Referencer

[1] B. Bozkurt et al.: Myokarditis med COVID-19 mRNA-vacciner. *Circulation* 144 (2021), 471–484. pmid: 34281357.

[2] P. Ehrlich et al.: Biopsi-bevist lymfocytisk myokarditis efter første mRNA COVID-19-vaccination hos en 40-årig mand: caserapport. *Klinisk forskning i car-*

Machine Translated by Google

Diologi, officielt tidsskrift for det tyske hjerteselskab 110 (2021), 1855–1859. pmid: 34487236.

[3] J. Rose og PA McCullough: En rapport om bivirkninger ved myokarditis i USA System til rapportering af bivirkningsrapporter ved vacciner (VAERS) i forbindelse med injicerbare biologiske COVID-19-produkter. *Aktuelle problemer inden for kardiologi* (2021), 101011. pmid: 34601006.

[4] B. Shilhavy: *43.898 døde, 4.190.493 sårede efter COVID* -vaccciner i europæisk database over bivirkninger. *2022.* url: https://healthimpactnews.com/2022/43898-dead-4190493-injured-following-covid-19-vaccines-in-european-database-of-adverse-reactions/ .

[5] Anonym: *SARS-CoV-2 mRNA-vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Sammenfattende erklæring om det farmakokinetiske studie [engelsk oversættelse].* 2020. url: https://archive.org/details/pfizer-confidential-translated .

[6] M. Palmer og S. Bhakdi: *Pfizer mRNA-vaccinen: Farmakokinetik og toksicitet.* 2021. url: https://doctors4covidethics.org/the-pfizer-mrna-vaccine-pharmacokinetics-and-toxicity/ .

[7] A. Latyopva: *Udførte Pfizer tilstrækkelige sikkerhedstest for sin Covid-19 mRNA-vaccine i prækliniske studier? Bevis for videnskabelig og regulatorisk svindel.* 2022. url: https://doctors4covidethics.org/did-pfizer-perform-adequate-safety-testing-for-its-covid-19-mRNA-vaccine-in-preclinical-studies-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud/ .

[8] S. Bansal et al.: Cutting Edge: Cirkulerende exosomer med COVID-spikeprotein induceres af BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) vaccination før udvikling af antistoffer: En ny mekanisme til immunaktivering af mRNA-vacciner. *J. Immunol.* 207 (2021), 2405–2410. pmid: 34654691.

[9] K. Röltgen et al.: Immunprægning, bredde af variantgenkendelse og germinal centerrespons ved human SARS-CoV-2-infektion og vaccination. *Cell* (2022). pmid: 35148837.

[10] O. Andries et al.: N1 -methylpseudouridin-inkorporeret mRNA overgår pseudouridin-inkorporeret mRNA ved at give forbedret proteinekspression og reduceret immunogenicitet i pattedyrcellelinjer og mus. *J. Control. Release 217* (2015), 337–344. doi: 10.1016/j.jconrel.2015.08.051.

[11] N. Pardi et al.: Nukleosidmodificerede mRNA-vacciner inducerer potente T-follikulære hjælper- og germinalcenter-B-celle-responser. *J. Exp. Med.* 215 (2018), 1571–1588. pmid: 29739835.

[12] M. Aldén et al.: Intracellulær omvendt transkription af Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA-vaccinen BNT162b2 in vitro i human levercellelinje. *Nuværende problemstillinger Mol. Biol.* 44 (2022), 1115–1126. pmid: 35723296.

[13] Anonym: *OpenVAERS.* 2021. url: https://www.openvaers.com/.

[14] JC Perez et al.: Mod fremkomsten af en ny form for den neurodegenerative Creutzfeldt-Jakobs sygdom: 26 tilfælde af Creutzfeldt-Jakobs sygdom blev rapporteret få dage efter en

Machine Translated by Google

COVID-19 “vaccine” Jab. *ResearchGate* (2022). doi: 10.13140/RG.2.2.14427.
03366.

[15] M. Charnley et al.: Neurotoksiske amyloidogene peptider i proteomet af SARS- COV2: potentielle implikationer for neurologiske symptomer ved COVID-19. *Nat. Commun* . 13 (2022), 3387. pmid: 35697699.

[16] S. Nyström og P. Hammarström: Amyloidogenesis of SARS-CoV-2 Spike Protein. *J. Am. Chem. Soc.* 144 (2022), 8945–8950. pmid: 35579205.

[17] S. Bhakdi et al.: *Vigtig åbent brev fra læger og forskere til Europa Lægemiddelstyrelsen vedrørende bekymringer om COVID-19-vaccinesikkerhed.* 2021. url: https://doctors4covidethics.org/urgent- åbent- brev- fra- læger- og- forskere-til-det-europæiske-medicinagentur-vedrørende-covid-19-bekymringer-om-vaccinesikkerhed/.